

担当医様

愛知県立五条高等学校長

登校許可書の発行依頼について

本校生徒の疾病について、感染症の予防上登校することに支障がないことを確認したいと思います。つきましては、お手数をおかけいたしますが、下記の登校許可書の発行についてご協力お願いします。

登 校 許 可 書

令和 年 月 日

愛知県立五条高等学校長 殿

下記の通り証明します

記

病 名 \_\_\_\_\_

年 組 番 氏名 \_\_\_\_\_

(年・組・番は保護者が記入してください。)

令和 年 月 日から発病し治療しました。

令和 年 月 日から登校することを認めます

医療機関名

印